



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



46.º CONSEJO DIRECTIVO

57.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005

Punto 4.3 del orden del día provisional

CD46/7 (Esp.)
2 agosto 2005
ORIGINAL: INGLÉS

EL UNDÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS

El programa general de trabajo de la Organización Mundial de la Salud que está en vigencia concluye en diciembre 2005. El Undécimo Programa General de Trabajo (PGT), que abarcará el período 2006-2015, presentará una visión estratégica a largo plazo de la salud y el desarrollo y proporcionará una orientación general para el trabajo de la Organización como líder de la salud y el desarrollo mundiales. La duración de este PGT es más prolongada por comparación con los programas de trabajo anteriores para permitir la planificación y el cumplimiento pleno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

En el resumen de orientación del Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2006-2015, que se adjunta ha quedado reflejada la retroalimentación obtenida mediante amplias consultas con los Estados Miembros, los socios de la OMS y el personal de la Secretaría de la OMS. El documento se presenta al 46.º Consejo Directivo, 57.ª sesión del Comité Regional para las Américas, para que lo examine y formule las observaciones que estime pertinentes, tal como se está haciendo en las otras regiones de la OMS. El Undécimo Programa General de Trabajo se someterá a la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud en 2006.



Proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015: resumen de orientación

1. La preparación de un programa de trabajo que abarque un periodo determinado constituye una obligación constitucional de la OMS.¹ El Undécimo Programa General de Trabajo abarca el periodo de 10 años que va de 2006 a 2015.
2. El Programa General está siendo elaborado a lo largo de un año mediante un proceso de consultas aún abierto en el que participan los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales, la sociedad civil e importantes partes interesadas. Una vez que haya sido examinado por los órganos deliberantes regionales, y tras nuevas consultas con otros asociados, el Programa General será revisado y presentado al Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión, y modificado si es necesario, antes de someterlo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud. Se adjunta como anexo un resumen de orientación de este proyecto.
3. El Programa General no es simplemente un marco de planificación de las actividades de la OMS. Antes bien, tiene una función estratégica, pues analiza y evalúa el estado actual de la salud mundial y propone una agenda sanitaria mundial. Puesto que, como es reconocido, la salud es un componente crucial de las actividades relacionadas con el desarrollo, la seguridad, la pobreza y la justicia, entre otros aspectos, el Undécimo Programa General de Trabajo se proyecta al exterior, situando la salud en un contexto mundial cada vez más complejo. Su duración coincide con el plazo establecido para alcanzar los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente que figuran en la Declaración del Milenio, lo que refleja los estrechos vínculos mantenidos con otros asociados para el desarrollo en este empeño.
4. En el Programa General se propone una perspectiva estratégica razonada sobre los retos que afronta la salud mundial y la acción colectiva a desplegar mediante una agenda mundial para superarlos, y se evalúa lo que ello entraña para la OMS. Una vez aprobado por los órganos deliberantes, el Programa General tendrá implicaciones directas en materia de políticas y gestión para la Organización y orientará la preparación tanto del plan estratégico a plazo medio para 2008-2013 como de los presupuestos por programas bienales.
5. Se invita a los comités regionales a examinar el resumen de orientación y a formular observaciones sobre su planteamiento estratégico. Se señalan especialmente a la atención los retos y las deficiencias identificadas, así como la agenda sanitaria mundial propuesta y sus implicaciones para las actividades de la OMS.

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Capítulo VI - El Consejo Ejecutivo, Artículo 28, «Las funciones del Consejo serán: ...g) someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado».

ANEXO

JUNTOS HACIA UN FUTURO MÁS SANO**PROYECTO DE UNDÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2006-2015:
RESUMEN DE ORIENTACIÓN****LA SALUD EN UN CONTEXTO MUNDIAL EN TRANSFORMACIÓN**

1. En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en 1946, se define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Ese punto de vista sigue siendo válido para una agenda sanitaria mundial contemporánea que reafirme esos principios, los adapte a la labor sanitaria durante la próxima década, y dé respuesta a nuevas preguntas, nuevos desafíos y nuevas formas de responsabilidad.

2. Exceptuando sólo a las personas muy pobres, cuyas opciones siguen estando muy limitadas, el contexto mundial es muy distinto al de 1946. Los avances tecnológicos, respaldados por unas políticas más abiertas, han hecho del planeta un mundo más interconectado e interdependiente que nunca. Sin embargo, los frutos del «desarrollo» no siempre se han traducido en una mejora de la salud y el bienestar de todos. Aunque las posibilidades de mejora son inmensas, los procesos actuales de globalización están generando desequilibrios tanto entre los países como dentro de ellos. Es necesario entender y afrontar mejor las causas últimas de esos desequilibrios.

La salud, un aspecto clave del siglo XXI

3. La salud ocupa hoy un lugar más destacado en los debates sobre el desarrollo, y se considera cada vez más como una dimensión fundamental de la seguridad a nivel individual, local, nacional y mundial, y un elemento clave de la justicia social. Este ámbito sigue teniendo un marcado carácter científico y médico, pues muchos de los desafíos que se le plantean a la salud mundial pueden describirse aún tradicionalmente en función de la carga de morbilidad. Sin embargo, no ocurre lo mismo con las soluciones, que se inscriben en un marco mucho más complicado y dinámico.

4. Si se quiere comprender la salud hoy día con una perspectiva multidimensional, es fundamental reconocer que las preocupaciones y las iniciativas en materia de salud trascienden claramente los límites de la atención médica. Hay factores sociales, económicos, ambientales, políticos e institucionales de índole más general que determinan las oportunidades y los resultados sanitarios, así como la distribución de la salud y la vulnerabilidad a las enfermedades, entre los diferentes grupos de la sociedad. En aras de la eficacia, la salud se tiene que abordar desde muchos ángulos. Sólo considerándola como una dimensión vital en todos los terrenos se conseguirán progresos sustanciales. La comunidad sanitaria mundial y la OMS habrán de colaborar de distinta manera en el futuro para responder a los retos creativos que plantea esa meta.

Nuevos actores sanitarios

5. La pasada década fue testigo de cambios espectaculares de la gobernanza de salud pública y la cooperación internacional. La importancia de la salud se ha visto reflejada en numerosos acuerdos nacionales e internacionales, y reafirmada en la práctica por un amplio sector de partes interesadas sin relación

alguna con los ministerios de salud. Un sinnúmero de nuevos actores están redefiniendo los límites del sector sanitario, cada uno con sus conocimientos técnicos y su visión particulares. Grupos de personas unidas en torno a una determinada causa, como grupos de pacientes o de la sociedad civil, se están convirtiendo en importantes actores, creando *lobbies* poderosos y sensibilizando al público sobre diversas cuestiones. Un número creciente de organizaciones no gubernamentales y proveedores afiliados a organizaciones religiosas han pasado a dispensar también atención y complementar así las actividades de los sistemas nacionales de salud. Instituciones académicas y de investigación están contribuyendo con creciente protagonismo a definir el rumbo y el uso de los conocimientos. El sector privado es un poderoso agente impulsor de las investigaciones y el desarrollo, y tiene un papel decisivo en la comercialización y fabricación de productos que pueden ser beneficiosos o nocivos.

6. En los últimos cinco años hemos asistido a un aumento espectacular del número de alianzas mundiales en el campo de la salud. Ello ha ampliado los límites tradicionalmente médicos de la salud pública y ha imprimido una nueva complejidad a las relaciones, la planificación y las necesidades de concreción de las responsabilidades y de armonización. Los nuevos mecanismos de financiación sanitaria y la magnitud de los recursos aportados por los nuevos asociados están alterando la manera de financiar la salud en muchos países, así como el perfil relativo y el estatus de ésta.

7. Si existe solidaridad entre todos los implicados en la lucha por mejorar la salud, es posible conseguir grandes éxitos. No obstante, para ello habrá que resolver algunas cuestiones difíciles sobre las opciones para materializar el potencial de las alianzas, asegurar la sostenibilidad y desarrollar capacidad en los países.

La actual situación sanitaria

8. A lo largo de los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado entre dos y tres años en la mayoría de las regiones. Esta considerable mejora global de la salud se debe en general al desarrollo socioeconómico, a la mayor higiene personal que ha posibilitado el más amplio acceso a agua salubre e instalaciones de saneamiento, y a la expansión de los servicios nacionales de salud. Sin embargo, pese a esas continuas mejoras de la situación sanitaria media en muchos países en desarrollo, se observan inequidades en salud cada vez mayores dentro de los países, tanto entre ricos y pobres como entre hombres y mujeres y entre distintos grupos étnicos. En algunas regiones los progresos en la situación sanitaria se han malogrado, ejemplo de lo cual son algunos países africanos y los antiguos países soviéticos de la Europa oriental, donde la esperanza de vida a los 15 años ha disminuido. Algunos efectos de la globalización, como unos entornos hostiles o degradados, una urbanización estragadora, unas prácticas comerciales injustas o los fallos del sistema, han perjudicado cada vez más a la salud de las mujeres y de grupos de población vulnerables como los pobres, las minorías étnicas y los migrantes, así como a los servicios sociales y de salud.

9. Del total de 58 millones de muertes que según se prevé se registrarán en 2005, 17,5 millones serán causadas por enfermedades infecciosas y por trastornos perinatales, maternos y nutricionales. Tres millones de esas defunciones se deberán al VIH/SIDA. Esta enfermedad es la causa principal de mortalidad en los adultos de 15 a 59 años, entre los que provoca 2,4 millones de muertes, o sea un 15% de las defunciones mundiales en ese grupo de edad. Esta infección, que representa actualmente el mayor desafío para la lucha contra las enfermedades transmisibles, no puede ser controlada por medios tradicionales como la medicina preventiva y curativa. El VIH/SIDA ejemplifica el reto que afronta hoy el sector de la salud: la mayoría de las preocupaciones y las iniciativas en materia de salud trascienden claramente los límites de la atención médica.

10. Ninguna región del mundo en desarrollo se encuentra actualmente bien encaminada para alcanzar la reducción de la mortalidad de menores de cinco años establecida como meta en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los datos disponibles indican que las disminuciones de las razones de mortalidad materna se han limitado a los países que tienen los niveles más bajos de mortalidad, mientras que los que presentan una alta mortalidad materna muestran un estancamiento de las cifras o incluso un aumento de las tasas de mortalidad. Sin embargo, la cobertura de inmunización antisarampionosa está aumentando en muchos países, y la proporción de mujeres atendidas por personal médico calificado durante el parto ha aumentado rápidamente en algunas regiones, sobre todo en Asia.

11. Enfermedades infecciosas importantes como la tuberculosis y la malaria siguen cobrándose un enorme tributo en los países pobres, y la tuberculosis está reapareciendo en algunos grupos de población en los países desarrollados. En ambos casos, los remedios curativos tradicionales han tropezado con el fenómeno de la resistencia a los antimicrobianos. Regularmente aparecen nuevas enfermedades, como la gripe aviar y el SRAS, lo que agrava las dificultades ya existentes para prevenir la propagación de las epidemias. Además de esa carga de morbilidad, que recae fundamentalmente en los países pobres, surgen también otras epidemias nuevas que, por la creciente carga que suponen, pueden contrarrestar el desarrollo social y económico y abocar a la parálisis a unos sistemas de salud que están ya sometidos a grandes tensiones.

12. Las enfermedades no transmisibles representan ya un 60% de la actual carga mundial de morbilidad, y son la causa de 35 millones de defunciones anuales, 16 millones de las cuales corresponden a personas de menos de 69 años. Esas enfermedades crónicas son el resultado de años de exposición a factores y comportamientos de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la inactividad física, los regímenes alimentarios dominados por alimentos elaborados y el bajo consumo de frutas y verduras frescas. Cuatro de las 10 causas principales de defunción en el mundo están relacionadas con el tabaco, lo que refleja la creciente penetración de éste en los países de ingresos bajos y medios.

13. Los cambios demográficos vienen a agravar la situación, pues la población mundial está envejeciendo rápidamente, pero sin hacerse más rica. La obligación de tratar las enfermedades crónicas asociadas a la vejez - cánceres, diabetes mellitus, cardiopatías, enfermedades degenerativas y diversos desequilibrios nutricionales - incumbe directamente a los servicios de salud, exige a menudo una atención terciaria onerosa a largo plazo y tiende a detraer fondos de la atención primaria. La migración a zonas con mejores perspectivas de seguridad y subsistencia también altera las prácticas tradicionales de salud pública.

14. Diversos factores ambientales tienen también un importante impacto en la salud. Relacionados fundamentalmente con la contaminación del aire de interiores y el aire ambiental, esos factores causan más de la tercera parte de la carga de morbilidad atribuible a las infecciones de las vías respiratorias inferiores. Los traumatismos causados por el tránsito, que según se estima matan cada año a 1,2 millones de personas, se ven propiciados por una mala planificación urbana y del transporte, por factores sociales y comportamentales más amplios, como el consumo de alcohol, y por la inobservancia de los límites de velocidad y de la obligación de utilizar el cinturón de seguridad.

15. Las soluciones a esos desafíos para la salud pública entrañarán cambios del contexto socioeconómico y cultural general de las prácticas industriales, los sistemas de transporte, la agricultura y el comercio, y decisiones legislativas sobre el control de los productos y su etiquetado. Habrá que reanalizar los determinantes de la salud, asumir el compromiso de intensificar considerablemente las actividades de sensibilización, y fomentar diversos cambios comportamentales en todos los estratos sociales.

Los sistemas de salud

16. Cuando funcionan satisfactoriamente, los sistemas de salud contribuyen en gran medida a mantener y mejorar la salud de los individuos, las comunidades y la población. En muchos países la generación insuficiente de recursos públicos y el uso ineficiente de los mismos se han traducido en unos servicios de salud con escasa capacidad operativa; una atención primaria y secundaria de contenido insuficiente; una debilitación de los programas de salud pública; una escasez de personal sanitario, y falta de cadenas fiables de suministro de medios diagnósticos y medicamentos, entre otros problemas. Al mismo tiempo, cada vez son más los actores que dispensan atención y otros servicios al margen del Estado en muchos países. Las ventajas de tales servicios pueden ser considerables para la población, pero persiste el reto de armonizar sus prácticas con los objetivos de salud pública y de hacerlos responsables mediante mecanismos de supervisión coordinados y medidas de regulación. Esto resulta particularmente difícil en los países donde se ha deteriorado la función de liderazgo y dirección del gobierno y donde la falta de medios de los organismos públicos competentes impide desarrollar los marcos normativos y los mecanismos de supervisión oportunos.

17. El sector de la atención sanitaria como proporción de la economía global ha crecido enormemente durante los últimos cien años. Los países industrializados siguen aumentando el gasto sanitario en respuesta a unas expectativas crecientes. Los países con economías en transición se encuentran con graves problemas para gestionar y financiar la transformación de sus sistemas de salud. Son pocos los países pobres que invierten en salud lo que exigen sus necesidades. Las presiones económicas conducen a unos presupuestos sanitarios bajos o en progresiva disminución, y en muchos países obligan a individuos y hogares a efectuar unos pagos directos muy altos por los servicios de salud. La mayoría de los países tienen serias dificultades para ampliar o mantener la protección social y otros mecanismos destinados a proteger a los individuos y las poblaciones de los gastos médicos y asegurar la capacidad de pago.

LOS RETOS PARA LA SALUD

18. Existen divergencias importantes entre las oportunidades de cambio y crecimiento y la actual realidad mundial de privación y mala salud generalizadas. Esas brechas, que es necesario cerrar, guardan relación con situaciones en las que se observan factores evidentemente complejos que causan problemas de salud pero en las que sin embargo no es posible determinar con precisión a quién incumben esos factores o el tipo de autoridad necesaria para corregirlos. Entre ellos figuran los fallos que afectan a la aplicación y los procedimientos, de tal manera que se han perdido oportunidades de mejora de la salud por falta de sistemas o vínculos adecuados entre los asociados potenciales. Otro tipo de problemas guardan relación con la manera de reflejar las consideraciones éticas y de derechos humanos pertinentes, como la equidad y la igualdad de género, en las actitudes privadas, las políticas y los planes. Por último, faltan algunos elementos importantes para producir y usar los conocimientos adecuadamente en aras del bienestar global.

Déficit de sinergia

19. El bienestar depende de una amplia variedad de factores aparte de la salud pública. La salud de la gente se beneficia o sufre las consecuencias no sólo de su entorno doméstico y de sus decisiones personales sino también de las decisiones adoptadas a nivel nacional y fuera de su país. Las consecuencias de estas complejas interacciones son obvias, pero no ocurre lo mismo con la responsabilidad de las mismas. Las modernas comunicaciones y los viajes han trastocado las posibilidades de ejercicio de la autoridad. Tanto la información como los microbios pueden circular por el mundo de manera que escapan a cualquier medida de vigilancia, control o regulación. La velocidad de la circulación planetaria de mercancías, per-

sonas y mensajes se asocia a un vacío de responsabilidades por las consecuencias. Esta situación exige medidas renovadas y ampliadas de promoción a favor de la coordinación intersectorial y de la sinergia que ésta debe posibilitar, iniciativas de sensibilización para generar la demanda de cambios que reduzcan las vulnerabilidades, y el ejercicio de las funciones de liderazgo.

Déficit de implementación

20. Los sistemas y servicios son a menudo ineficientes o insuficientes para poder aplicar las medidas necesarias. Es urgente mejorar la coherencia de la ejecución, extender masivamente las intervenciones, asegurar los recursos financieros y humanos, y garantizar que las políticas se apliquen efectivamente. Son éstos imperativos no sólo para los sistemas de salud, sino también para la comunidad de investigadores y para los formuladores de políticas y los decisores a todos los niveles. Análogamente, aunque existen las estructuras necesarias para ofrecer ayuda internacional, esas estructuras no se usan como deberían. Hay que resolver problemas de armonización y compatibilización para poder captar más recursos y reducir las ineficiencias.

Déficit de justicia social

21. Unos componentes cruciales como son la equidad, los derechos humanos y las consideraciones de género se ven a menudo relegados a un segundo plano en los procesos de formulación de políticas y de planificación. El acceso limitado a servicios sociales esenciales está excluyendo a los pobres y a otros grupos socialmente vulnerables y agravando las inequidades sanitarias entre los países. Por ejemplo, los derechos y oportunidades de los individuos de disfrutar de las condiciones de vida y trabajo y de los servicios necesarios para beneficiarse de todas las posibilidades de decisión en materia de salud siguen estando determinados en muchos entornos por el hecho de haber nacido hombre o mujer. Persisten diversas formas de prejuicio, estigmatización y discriminación que afectan a la capacidad de la gente para participar en la sociedad y los negocios y para hacer realidad su potencial. Es fundamental abordar las diferencias de vulnerabilidad, e institucionalizar una orientación positiva en pro de la justicia social.

Déficit de conocimientos

22. Por último, existen lagunas en los conocimientos, y diferencias entre lo que se sabe y lo que se hace. Pese a los avances de la ciencia y la tecnología, pese a las grandes inversiones en investigación, se responde a preguntas que no proceden o se deja de responder a las pertinentes, y las respuestas clave no llegan; la divergencia de intereses significa que no se comparte información de utilidad. La enseñanza de los conocimientos es insuficiente o inexistente. Las investigaciones aún no se traducen de forma eficiente en las intervenciones que más urgentemente necesitan los más necesitados. Es fundamental reforzar la producción, traducción, difusión y uso de los conocimientos.

23. El resultado global de todos estos déficits es la ineficiencia, la inestabilidad y la exclusión de los beneficios del progreso. Es necesario un entorno donde los individuos, la sociedad civil, el sector privado, los gobiernos y las organizaciones internacionales se responsabilicen de la salud; donde se apliquen las soluciones; donde se tengan plenamente en cuenta las cuestiones éticas; y donde se compartan y utilicen los conocimientos que permiten salvar vidas o mejorar la calidad de vida. La novedad, y la dificultad, estriba en idear acciones conjuntas entre actores que no pertenecen al sector convencional de la salud, y en comprometerse a resolver los problemas.

UNA AGENDA SANITARIA MUNDIAL

24. La agenda sanitaria mundial que se esboza a continuación distingue 10 áreas prioritarias y estudia las medidas necesarias en cada una de ellas para aprovechar las oportunidades disponibles y superar los obstáculos. Su objetivo es fomentar la toma de conciencia sobre las alternativas mediante las que unas coaliciones nuevas o revitalizadas podrían atender mejor las necesidades sanitarias mundiales, e impulsar y dirigir los cambios correspondientes. De hecho, esas áreas prioritarias no son nuevas: lo que ha variado es la lectura de su complejidad, pues exigen respuestas más sutiles para los problemas de salud mundiales, como por ejemplo el VIH/SIDA. Todas las partes interesadas, y en todos los sectores, deben adoptar medidas de distinta manera y a todos los niveles: individual, comunitario, nacional, regional y mundial. El poder de introducir los cambios necesarios no radica únicamente en los gobiernos y en las organizaciones internacionales, sino también en muchos órganos de la sociedad civil y el sector privado y en grupos voluntarios. Toda la agenda refleja los valores y principios de la Constitución de la OMS y la Declaración de Alma-Ata, interpretándolos en el nuevo contexto mundial.

25. Las medidas a adoptar para abordar las cuestiones prioritarias abarcan políticas, estrategias y mecanismos que hay que mejorar o implementar. Esas medidas, adoptadas conjuntamente, ayudarán a subsanar los déficit que se han descrito.

A. Asegurar el acceso a los servicios esenciales

26. Las actividades preventivas seguirán cobrando más importancia conforme las enfermedades no transmisibles se hagan más frecuentes y el control de las enfermedades dependa en mayor medida de acciones ambientales y sociales. La inmunización y otras actividades relacionadas con la prevención de enfermedades siguen siendo funciones básicas de los servicios de salud de rutina. Por ejemplo, la atención de salud infantil, la atención reproductiva y la atención obstétrica de urgencia son cruciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Unos buenos servicios de atención primaria (incluidos los servicios preventivos) son esenciales para crear sistemas de salud eficientes y eficaces y garantizar un acceso equitativo.

27. Será fundamental que todos los actores sanitarios colaboren para reforzar la atención primaria integrada y las funciones básicas de salud pública a fin de responder a los nuevos desafíos y garantizar el acceso universal. Ello significa expandir el acceso a los servicios de salud esenciales y superar las barreras financieras, administrativas, logísticas y de género en apoyo de mejoras sanitarias para los más pobres y los más necesitados.

B. Garantizar la seguridad sanitaria individual y mundial

28. Los conflictos, los desastres naturales, los brotes epidémicos y los peligros zoonóticos, como la encefalopatía espongiforme bovina y la gripe aviar, aparecen cada vez más en las noticias. Es importante prepararse para esos peligros y reducir al mínimo el riesgo de brotes epidémicos, y hay que mejorar la capacidad de respuesta mundial para hacer frente a los brotes. Es necesario mejorar la vigilancia mundial y nacional de las enfermedades infecciosas, hay que reforzar los sistemas de salud pública, y hay que aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

29. Las crisis traen consigo mayores riesgos para la salud, contribuyendo con la violencia a agravar la morbilidad y mortalidad prevenibles. La inestabilidad asociada a la pobreza y la mala salud de la población acelera el colapso de las instituciones y la proliferación de la violencia. Problemas sociales como la falta de vivienda, la violencia, la criminalidad y los malos tratos interaccionan con los problemas sanita-

rios y ambientales. Se necesitan estrategias que respondan a la rápida evolución de esas amenazas para la salud pública, así como a enfermedades emergentes nuevas como el SRAS.

30. La inseguridad nutricional sigue siendo un grave problema para la atención sanitaria, pues la malnutrición agrava las vulnerabilidades y socava de forma persistente la productividad. Existen amenazas externas importantes para la seguridad alimentaria. La seguridad de los hogares, la unidad básica de una población sana, depende de un entorno predecible y económica, social y físicamente favorable. Las zonas que escapan a la regulación convencional, como los guetos, las que albergan a minorías indígenas y las castigadas por disturbios, pueden facilitar la transmisión de las enfermedades e impedir las medidas preventivas y curativas.

C. Promover los derechos humanos relacionados con la salud

31. El derecho internacional humanitario debe aplicarse sistemática y coherentemente en todos los procesos pertinentes, nacionales e internacionales, de formulación de políticas. Son muchos los distintos actores que pueden contribuir a resaltar la importancia de la salud en relación con los derechos humanos fundamentales, preconizando unas agendas de investigación más equitativas, la priorización de las poblaciones y las enfermedades desatendidas, y la amplia difusión de los resultados de las investigaciones.

32. Un componente fundamental del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud es la reducción de la discriminación y la atención prioritaria a las poblaciones vulnerables, como los discapacitados, los desplazados y las poblaciones minoritarias, y los afectados por el VIH/SIDA.

33. La búsqueda de la equidad implica el fomento de un trato igualitario, la respuesta a la discriminación basada en el género y a otros determinantes sociales de la salud, la protección social, la lucha contra la estigmatización y la garantía de un acceso universal a los servicios, con independencia de la capacidad de pago. Ello pone de relieve la necesidad de participación de la comunidad, de investigación y desarrollo de un sistema de salud integrado que responda a las prioridades locales, y de actividades de vigilancia y responsabilización.

D. Reducir la pobreza y sus efectos en la salud

34. La pobreza sigue siendo un importante obstáculo para la buena salud. Hay que seguir centrando los esfuerzos en reducir la pobreza y las desigualdades en el acceso a servicios sociales como la educación y la salud.

35. En todos los países, la pobreza conlleva exposición a enfermedades infecciosas, malnutrición y carencia de micronutrientes, así como problemas de mortalidad infantil y materna. Para hacer frente a todo ello, es esencial tomar medidas que mitiguen la vulnerabilidad causada por la pobreza. En muchos países en desarrollo eso significará realizar grandes esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y formular estrategias sanitarias favorables a los pobres. Cada país deberá desarrollar la protección social para todos y articular políticas que protejan a la gente de la pobreza o les ayude a encontrar la manera de salir de ella.

36. En muchas zonas, la necesidad de pagar para obtener atención sanitaria indispensable puede empujar a una familia a la pobreza absoluta. Las mujeres que son cabeza de familia están especialmente expuestas a la pobreza causada por los gastos relacionados con la salud. El desempleo y el subempleo siguen siendo un problema importante en todas las sociedades, y siguen provocando marginación social, violencia y un flujo creciente de migrantes de las zonas pobres a las más ricas.

37. Se ha prestado una insuficiente atención a las desigualdades sociales y sanitarias que se dan dentro de la sociedad y entre las sociedades. La esperanza de vida y casi todos los otros indicadores sanitarios importantes reflejan sistemáticamente un grave gradiente social tanto en los países de bajos ingresos como en los de altos ingresos. Esto representa un serio obstáculo para aplicar políticas sanitarias nacionales y mundiales adaptadas a los determinantes sociales, pero brinda asimismo una oportunidad para forjar un amplio consenso político.

E. Abordar los determinantes sociales de la salud

38. Las pautas de mortalidad y morbilidad pueden atribuirse en gran medida a factores mediados socialmente como son la riqueza, la educación, el género, el origen étnico, el acceso a agua y saneamiento, la alimentación, la vivienda y el hábitat, el transporte, las condiciones de empleo y trabajo, el apoyo social y el medio ambiente. Incluso en los países más prósperos, las personas socialmente desfavorecidas suelen sufrir enfermedades más frecuentes y graves y vivir menos que las pertenecientes a los grupos sociales privilegiados.

39. El consumo poco saludable, unido a una actividad física reducida, repercute muy negativamente en la salud de los individuos y poblaciones, y las consecuencias que de ello se derivan están imponiendo una pesada carga económica y social a las sociedades. Hay que dar prioridad al control de los riesgos más generalizados y bien conocidos, para los cuales se dispone de estrategias eficaces y aceptables de reducción de los riesgos.

40. A fin de abordar eficazmente los determinantes de la salud, es necesario cambiar los límites de la acción de salud pública. Los gobiernos, en especial los ministerios de salud, deben intervenir más enérgicamente en la formulación de políticas de prevención de riesgos. Es necesario hacer un mayor esfuerzo para sostener el crecimiento garantizando la equidad, la igualdad de género, la cohesión social, la protección social y la integridad ambiental, así como para articular políticas públicas centradas en la creación de condiciones sociales que aseguren una buena salud para el conjunto de la población. Por último, es necesario definir más claramente los vínculos entre los determinantes y las consecuencias a fin de promover una mayor responsabilidad.

F. Promover un entorno más sano

41. Muchos riesgos y peligros ambientales son el resultado de fuerzas económicas, sociales, políticas e institucionales que caen fuera del radio de acción del sector de la salud. Entre esos factores cabe citar la pérdida de biodiversidad y los efectos a largo plazo de la exposición a sustancias químicas o radiaciones.

42. Se necesitan estrategias de control integrado de la salud y el medio para combatir peligros tales como la contaminación del aire en espacios cerrados, los sistemas insalubres de abastecimiento de agua y saneamiento y la malaria, a fin de conseguir reducciones persistentes de las tasas de mortalidad infantil. Se necesitan también políticas preventivas en relación con el cambio climático, incluidas actividades de reducción de la contaminación del aire, sobre todo en las principales zonas urbanas del mundo, con todo lo que ello entraña para las poblaciones en rápido aumento de esas zonas urbanas, vulnerables a numerosos peligros ambientales y errores de urbanismo. El cambio climático puede influir también en la aparición o reaparición de determinadas enfermedades transmisibles, como el dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.

43. Una carga de morbilidad considerable y prevenible es la relacionada con el agua. El agua potable y unas instalaciones adecuadas de saneamiento son factores importantes para lograr reducir la incidencia de

enfermedades diarreicas y epidemias, por ejemplo de cólera o hepatitis A. La mejora de los determinantes ambientales de la salud debe centrarse en respaldar la participación del sector de la salud y la formación de alianzas con los sectores directamente implicados en el control de esos determinantes.

G. Construir sistemas de salud bien financiados y equitativos

44. Sin unos sistemas de salud más eficientes, eficaces y equitativos, los países no podrán expandir los programas de prevención y control de enfermedades requeridos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, ni tampoco detener la proliferación de enfermedades no transmisibles, afrontar las nuevas epidemias y atender las necesidades de unas poblaciones cada vez más viejas. Sin una inversión sostenida y seria en la salud, el necesario crecimiento de los sistemas de salud no será posible y los déficit de implementación no se podrán superar.

45. Es necesario revitalizar la estrategia de atención primaria invirtiendo en servicios de salud pública y atención personal de buena calidad, fomentando la protección social y unos mecanismos de financiación equitativos, y estableciendo vínculos con otros sectores con influencia en los resultados sanitarios, como los de la educación, el abastecimiento de agua y el medio ambiente. La protección social es crucial para mitigar los riesgos de infortunio financiero por gastos directos en salud.

46. Existe un déficit pronunciado de los recursos necesarios. Muchos países, en particular países de bajos ingresos con una infraestructura precaria y un bajo nivel sanitario y educativo, podrían exponer con mucha más energía los argumentos que justifican un rápido aumento del gasto público, pero carecen de capacidad para planificar, gestionar y coordinar la cooperación internacional. Las decisiones sobre las cantidades que podrían absorberse provechosamente y sobre el destino de las mismas deberían tomarse en función de cada país. Es necesario movilizar recursos adicionales a través de servicios nacionales e internacionales para reconstruir los sistemas de salud pública locales y nacionales en todo el mundo en desarrollo, y fomentar la creación de alianzas estrechas entre los donantes internacionales, las autoridades nacionales y organizaciones locales de la sociedad civil.

47. No hay que descuidar la atención secundaria, habida cuenta de su papel fundamental en algunos problemas destacados y crecientes como son la morbilidad perinatal y neonatal y los traumatismos. La mejora de los sistemas de información sanitaria de distrito permitirá desarrollar estrategias e intervenciones específicas. Es necesario mejorar el acceso a los hospitales, garantizando unos procedimientos de derivación plenamente operativos.

48. En el conjunto del sistema de salud, los proveedores privados, los prácticos tradicionales, las organizaciones de base comunitaria, las organizaciones no gubernamentales y la atención domiciliaria son una ayuda indispensable y deberían incluirse en el proceso de consultas para el cambio. Se necesitan incentivos para potenciar la participación de los usuarios y comunidades en la formulación de las políticas sanitarias. Las políticas y la planificación sanitarias no tienen hoy suficientemente en cuenta las desigualdades o la discriminación de género. Es preciso formular y aplicar políticas que permitan a todos los actores ofrecer servicios dentro de un marco global fijado por las autoridades mediante un proceso consultivo.

H. Asegurar el personal de salud adecuado

49. Tras cada punto de vulnerabilidad de los sistemas de salud, a nivel nacional y mundial, encontramos un problema de falta del personal apropiado. Gran parte del mundo está afrontando situaciones de escasez de agentes de salud pública calificados. Se requieren soluciones mundiales y regionales realistas y a largo plazo para controlar el flujo de trabajadores de los países de bajos ingresos a los de altos ingresos. Ade-

más de satisfacer los requisitos de los sistemas nacionales de salud, esas soluciones han de respetar los derechos de los individuos a cruzar las fronteras nacionales. Al mismo tiempo, se deben tomar medidas para fomentar la eficacia, la motivación y la retención de los trabajadores a nivel nacional. Hay que analizar y tener plenamente en cuenta las cuestiones macroeconómicas subyacentes, así como los aspectos relacionados con la reforma del sector público y la coordinación de las políticas sobre recursos humanos.

50. El logro de una combinación apropiada de trabajadores sanitarios y la formación que reciban son factores de crucial importancia. La enseñanza de materias médicas y de salud pública se debe reorientar de manera coherente para centrarla en los principales determinantes de la salud y los problemas conexos. Se necesitan urgentemente enfoques integrales para formar a los agentes de salud y apoyar a los centros de formación. Y ello exige un esfuerzo conjunto por parte de los gobiernos y los asociados.

I. Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología

51. En todos los campos de la salud hay un gran acervo de evidencia y experiencia que no se ha aplicado de forma general. La falta de información sanitaria básica y la ignorancia de las prácticas óptimas son causas destacadas de fracaso de los sistemas de salud. Los avances del desarrollo de vacunas y de sistemas de administración han permitido ampliar ya muy considerablemente, y de forma muy costoeficaz, la protección dispensada a los grupos vulnerables. Una importante proporción de la carga mundial actual de mortalidad y morbilidad podría evitarse aplicando soluciones relativamente baratas y ya ensayadas, a condición de que las medidas de prevención y salud pública fueran más coherentes y estuvieran mejor coordinadas. Es indispensable que se apliquen sistemáticamente las prácticas óptimas y que se eliminen las desigualdades de acceso a esas tecnologías.

52. Las innovaciones logradas en el campo de la ciencia, la agricultura, la comunicación y los transportes deben ponerse al alcance del mundo en desarrollo para que éste se beneficie. Se necesitan nuevos instrumentos, tecnologías y métodos para abordar la doble carga de enfermedades, las tendencias demográficas y epidemiológicas adversas y el envejecimiento de la población. Aún no se ha ideado un sistema adecuado para financiar y producir ese tipo de bienes públicos para la salud. Los resultados de las investigaciones no se aplican todavía en medida suficiente para hacer llegar las intervenciones más urgentes a los más necesitados. La agenda de investigaciones se ha de ampliar para que abarque los determinantes multidimensionales de la salud y tienda puentes que sobrepasen sus tradicionales límites y categorías. Hay que ampliar aún más la capacidad de los países para llevar a cabo esas investigaciones esenciales.

53. Es fundamental reforzar la traducción, difusión y uso de los conocimientos. El intercambio de conocimientos puede verse limitado por los derechos de propiedad intelectual, la protección de los secretos comerciales, la legislación sobre patentes y otras medidas similares. Los conocimientos derivados de las investigaciones deben difundirse allí donde más se necesiten, y hay que desarrollar las políticas e instituciones apropiadas para garantizar que los bienes públicos mundiales se produzcan, financien y utilicen de manera equitativa.

J. Reforzar la gobernanza y el liderazgo

54. Se necesita un liderazgo apropiado, consciente de los problemas y centrado en los objetivos comunes para crear un entorno que favorezca el manejo de los otros elementos de la agenda sanitaria y la reducción de la brecha entre las posibilidades y la realidad. La demanda de coordinación y dirección en el campo de la acción sanitaria internacional es hoy mayor que nunca.

55. A nivel mundial, la salud nos muestra un nuevo panorama, con nuevos actores y nuevas alianzas. El papel ampliado previsto para la salud, orientado al desarrollo mediante la consideración prioritaria de los determinantes generales y la colaboración con muchos otros sectores, requiere unas sólidas aptitudes para la sensibilización y el liderazgo. Se necesitan estructuras de liderazgo más inclusivas y participativas para los múltiples interesados directos, que propicien una racionalización de los flujos de recursos y una reducción de los costos de transacción. La convergencia y armonización de las políticas de desarrollo será indispensable como parte de un enfoque más consolidado y comunicativo de la gobernanza. De forma similar, los formuladores de políticas sanitarias y la OMS deben implicarse plenamente en los foros internacionales donde se debaten cuestiones que afectan a la situación sanitaria. Se deben definir claramente y respetar las responsabilidades respectivas de los gobiernos, la sociedad y el individuo en materia de salud.

56. El sector de la salud ha de ejercer funciones de liderazgo y sensibilización para promover la adopción de medidas eficaces, por los actores de diversos sectores y a todos los niveles de política pertinentes, en relación con los determinantes de la salud. Deben priorizarse las iniciativas de colaboración destinadas a mejorar los resultados sanitarios. La nueva agenda sanitaria mundial en desarrollo requiere un componente robusto de salud pública capaz de desempeñar un papel central en la formulación de políticas nacionales e internacionales, defender posturas frente a los problemas sanitarios, y fomentar la participación de la gente. En ella se deberán concretar las diversas partes interesadas y las actividades y estrategias necesarias.

LA OMS: EVOLUCIONAR PARA RESPONDER A LOS RETOS

57. En el mandato de la OMS se expresa la preocupación de la Organización por la salud de todos los pueblos. La OMS tiene una función especializada de rectoría, que le permite actuar en ámbitos descuidados y delicados como son el control de las enfermedades tropicales, la mejora de la salud reproductiva o la mejora de la bioseguridad. En terrenos como el de la preparación de la respuesta a las crisis sanitarias, la Organización está desarrollando una autoridad incuestionada, y su pericia técnica se ha beneficiado de la negociación de instrumentos internacionales como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

58. Aunque puede estimular el liderazgo político de alto nivel en determinados temas, la OMS no siempre puede influir en otros ministerios y asociados no pertenecientes al sector de la salud. La Organización tiene la capacidad técnica necesaria para utilizar el mejor asesoramiento científico del mundo, y por consiguiente tiene acceso a las tecnologías y los métodos más perfeccionados existentes. Sin embargo, los resultados no siempre están a la altura de las oportunidades. La colaboración con la comunidad investigadora, la sociedad civil y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas exige una actitud más proactiva y dinámica.

59. Como organismo mundial especializado en la salud, la OMS no puede seleccionar únicamente unos cuantos problemas de salud, poblaciones, grupos de edad o problemas de los sistemas de salud y excluir los otros. La toma de conciencia sobre los déficits y oportunidades expuestos más arriba tiene que orientar todos los aspectos del liderazgo de la OMS en su labor normativa y técnica, así como su aportación a la agenda sanitaria mundial.

60. Los cambios que ha experimentado el contexto sanitario mundial en las últimas dos décadas han potenciado y dificultado al mismo tiempo la capacidad de la OMS para dirigir las actividades de mejora de la salud. Durante los próximos 10 años la OMS cambiará su forma de trabajar para reasentar sobre bases

sólidas la acción encaminada a resolver los déficit detectados en materia de sinergia, implementación, justicia social y conocimientos.

61. Actuando como autoridad directora y coordinadora de la acción sanitaria internacional, la OMS colaborará con todos los actores para afrontar los desafíos que plantea la agenda sanitaria mundial, resolver los déficit detectados y mitigar la inestabilidad a ellos asociada.

62. Por consiguiente, la OMS trabajará para fomentar la participación y la **sinergia** en la agenda común, sensibilizar sobre la influencia de la labor desarrollada en sectores distintos de la salud en los resultados sanitarios, y orientar a los implicados para que asuman responsabilidades. Ello significará coordinar los diversos asuntos, y definir las posturas y las variables de evaluación a las que deberán atenerse todos en su trabajo, sobre la base de información compartida y objetivos comunes. En los planes se reconocerá una mayor interdependencia, la existencia de múltiples asociados y la realidad de un futuro incierto. El enfoque amplio aplicado a la salud se basará en los determinantes de la salud, y la acción de salud pública tendrá más en cuenta diversos factores externos a los servicios de atención médica.

63. Las actividades destinadas a corregir el déficit de **implementación** abarcarán la mejora de la dispensación de servicios, el fomento de medidas legislativas que presten atención a la salud, la consideración de los aspectos comerciales, la oportuna conexión con la negociación y aprobación de acuerdos comerciales multilaterales, y la colaboración con importantes donantes y organizaciones para imprimir coherencia a los programas y actividades. Las políticas sanitarias deben reflejar un enfoque más centrado en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, donde la atención primaria proporcione los medios necesarios para colaborar con personas de todas las edades. La OMS tendrá un mayor papel en la ampliación del consenso nacional e internacional sobre las políticas, las estrategias, las normas y los patrones sanitarios, la negociación de alianzas y el aprovechamiento de la acción catalizadora de otras entidades.

64. Para impulsar resueltamente la **justicia social** se requiere la observancia incondicional del derecho humanitario y la promoción activa de la igualdad de género y la igualdad de trato para todos, con independencia de la religión, el nivel de ingresos o el origen étnico. Los marcos para conseguir esos fines formalizarán el proceso e incluirán un papel ampliado de la sociedad civil.

65. Las actividades encaminadas a reducir el déficit de ciencia y **conocimientos** se centrarán en asegurar que las investigaciones se encaucen correctamente para hacer llegar las intervenciones más urgentes a los más necesitados; fomentar, aplicar y difundir los resultados de las investigaciones sanitarias; crear vínculos y mecanismos eficaces para asegurar que los avances científicos se traduzcan rápida y equitativamente en políticas, programas y prácticas; y apoyar la capacidad de investigación en los países en desarrollo.

66. La OMS se alegra de poder disponer de esas oportunidades y las aprovechará para transformarse. La Organización afronta la estimulante tarea de forjar un consenso en el conjunto de la comunidad implicada en la acción sanitaria y establecer nuevas formas de autoridad idóneas para una situación en la que han aparecido gran número de actores y nuevas alianzas. Estas nuevas oportunidades ilustran la necesidad de reflexionar acerca de la función y el alcance futuros de la Organización.

= = =